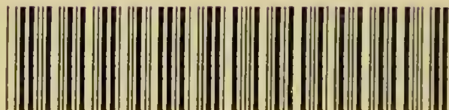
HOMMAGE DE L'AUTEUR

Leçon d'Ouverture

de

M. le Professeur A. CHAUFFARD

19 Mars 1909



COURS D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE
ET DE LA CHIRURGIE

Leçon d'Ouverture

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS



Cours d'Histoire de la Médecine
et de la Chirurgie

Leçon d'Ouverture

de

M. le Professeur A. CHAUFFARD

19 Mars 1909


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

Faculté de Médecine de Paris

COURS D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE
ET DE LA CHIRURGIE

Leçon d'Ouverture

DE

M. le Professeur **A. CHAUFFARD**

(19 Mars 1909)

Messieurs,



RENDRE pour la première fois la parole dans cet amphithéâtre, et devant un auditoire tel que celui dont la bienveillante sympathie vient de m'accueillir, est un des actes les plus émouvants que puisse compter la vie d'un médecin. C'est à la fois recevoir la plus noble récompense pour ce que l'on a essayé de faire dans le passé, c'est contracter vis-à-vis des maîtres qui sont l'honneur de cette Faculté une dette de très grande reconnaissance, c'est prendre pour l'avenir des engagements de travail et de dévouement au bien commun qui

doivent demeurer une règle de vie et de conscience.

Tout cela, croyez que je le sens au fond du cœur et ne l'oublierai pas.

Me permettrez-vous d'ajouter que, pour des raisons toutes personnelles, d'autres sentiments, d'un ordre encore plus intime et plus profond, ajoutent à mon émotion, et me font une joie et un devoir filial d'adresser ici mon premier hommage à la mémoire de deux hommes qui m'ont précédé, m'ont montré le chemin, m'ont transmis leurs traditions et l'exemple de toute leur vie. Quand j'ai demandé à cette Faculté l'investiture professorale, mon ambition trouvait peut-être dans mon hérédité même une sorte d'excuse, elle me faisait suivre les traces de mon grand-père et de mon père.

C'est qu'en effet, quand le 14 Mars 1833 s'ouvrit dans ce même amphithéâtre un concours pour une chaire de clinique interne, parmi les candidats se trouvait inscrit un jeune médecin d'Avignon, Hyacinthe Chauffard. Combien cette époque nous semble lointaine et libérale, où un médecin de province connu déjà par quelques écrits, mais sans relations personnelles, pouvait ainsi venir disputer à Paris une chaire de professeur à des hommes tels que Rostan, Gendrin, Piorry, Trousseau ! Mais déjà ce- cendant les candidats croyaient parfois avoir à se plaindre des jurys, et mon grand-père,

classé, après les épreuves préliminaires, en troisième ligne *ex æquo* avec Piorry, se retirait du concours. Il n'avait fait qu'entrevoir la terre promise, où d'autres plus heureux devaient pénétrer.

Vingt-trois ans plus tard, en 1856, Emile Chauffard tentait le même exode ; ancien interne, médaille d'or, après dix ans de pratique à Avignon, il venait, lui aussi, chercher à conquérir sa place à Paris. Mais, cette fois, les temps avaient changé, et les concours d'agrégation avaient remplacé ceux pour le professorat. Mon père fut nommé — vous ai-je dit que c'était l'âge d'or des concours d'agrégation? — en tête d'une liste, où les autres noms étaient ceux d'Hérard, d'Axenfeld, d'Empis.

Le 28 avril 1870, la Faculté l'appelait à la chaire de pathologie générale.

Et aujourd'hui, une troisième génération est encore venue frapper à la porte de cette Faculté, et cette porte s'est ouverte toute grande, moins peut-être devant la personne de celui qui osait demander une fois de plus pour le même nom le titre de professeur à la Faculté de médecine de Paris que devant les souvenirs respectés qui plaidaient sa cause, devant les deux nobles figures médicales qui lui avaient servi de guide et de modèle.

Je remercie donc avec reconnaissance les professeurs de la Faculté de médecine de Paris qui, par un vote presque unanime, m'ont élu leur collègue.

Mais quelle gratitude profonde ne dois-je pas aussi à ceux qui ont été directement mes initiateurs et mes maîtres, et qui sont toujours restés mes amis, d'après cette belle et touchante tradition de nos mœurs médicales qui unit pour jamais le maître et le disciple. Ainsi ai-je passé, d'année en année, sous la discipline de Dolbeau, ce grand chirurgien; de M. Bucquoy qui, après avoir été mon premier maître en médecine, a bien voulu m'attacher à lui par le plus intime et le plus précieux des liens ; d'Archambault; des professeurs Hardy, Brouardel, Jaccoud, Peter Citer de tels noms, n'est-ce pas évoquer quelques-unes des plus belles figures de notre histoire médicale contemporaine?

Il est un de mes maîtres envers qui j'ai contracté une particulière dette de reconnaissance, c'est M. le professeur Landouzy, aujourd'hui notre doyen aimé et respecté. J'ai eu l'honneur d'être son élève à la Charité, au temps de son clinicat; plus tard, il m'a nommé médecin des hôpitaux, m'a préparé à l'agrégation, et n'a jamais cessé de me montrer son affectueuse bienveillance. Aujourd'hui, encore, il m'en donne un nouveau et précieux témoignage en venant m'encourager de sa présence, au début de ma carrière professorale. Je ne remercierai jamais assez le professeur Landouzy de tout ce qu'il a fait pour moi.

Enfin, Messieurs, je serais très ingrat si

je ne reportais beaucoup de mon affection et de mon souvenir à ceux qui ont été depuis vingt ans associés à mon travail, à mes élèves dans les hôpitaux, à mes internes, en qui j'ai toujours trouvé non seulement les collaborateurs les plus dévoués, mais, mieux encore, des amis, et une des meilleures joies de ma vie médicale.

Que tous ceux qui, au cours des années, m'ont ainsi, à des titres divers, instruit, encouragé et secondé, veuillent bien recevoir aujourd'hui l'expression de ma reconnaissance et de mon fidèle souvenir.



En me confiant le cours d'Histoire de la Médecine et de la Chirurgie, la Faculté m'a conféré un honneur doublement périlleux. Je dois succéder ici à des maîtres dont vous n'avez pas oublié le bel enseignement, au professeur Déjerine et au professeur Gilbert Ballet, et vous savez tout ce que leurs leçons vous ont apporté d'érudition, de sens critique, de vues ingénieuses et personnelles. Ils ont su rester dignes des traditions de cette chaire, si noblement établies par leurs prédécesseurs. Je m'estimerai heureux si je puis suivre leurs traces et continuer, de mon mieux, le sillon qu'ils ont ouvert.

Mais d'autre part, combien est difficile et complexe cette étude de l'histoire de la mé-

decine et que de questions elle aborde, questions de faits et questions de doctrine, évolution des idées médicales dans leurs rapports avec les époques et les progrès simultanés des autres sciences ; avec quel jugement impartial, quelle sympathie bienveillante il nous faut reprendre l'œuvre de nos aînés pour essayer de la vraiment comprendre, de la restituer dans ses conditions de temps et de milieu ! Sans doute, sur notre chemin, nous trouverons bien des ruines, des théories qui ont eu leurs heures de fortune et qui nous paraissent aujourd'hui surannées ou purement verbales. C'est en pensant à ces constructions éphémères et successives de l'esprit de système que l'on a pu dire que l'histoire de la médecine était « l'histoire des erreurs de la médecine ». Mais c'est ici, me semble-t-il, un mot d'esprit plus qu'un jugement équitable, un point de vue à la fois ironique et un peu étroit.

Le premier devoir de toute étude historique est de s'efforcer de découvrir la part de vérité que contient toute recherche humaine. Sans doute cette vérité n'est que relative, et aucune époque n'en a pris peut-être plus pleinement conscience que la nôtre. Mais à mesure que le temps passe, ce qui était erreur disparaît et ce qui était vérité demeure. Et ainsi s'édifie peu à peu le progrès scientifique.

L'histoire de la médecine, c'est donc l'histoire de la longue et persévérante recherche des rapports réels qui unissent entre eux et

avec le monde extérieur les phénomènes vitaux, c'est l'*histoire de l'invention médicale*, avec ses hésitations, ses reprises successives, ses éclairs de génie, ses erreurs trop fréquentes aussi. Mais, même quand elle se trompe, cette poursuite du vrai est toujours respectable si elle est œuvre de bonne foi et n'est pas obscurcie ou déviée par les ardeurs de la polémique. Car les médecins ont toujours été une race passionnée, et leur excuse, c'est que qui n'aime pas ainsi les choses de la médecine risque de n'être jamais qu'un médiocre médecin.

Avant d'aborder dans nos prochaines réunions l'histoire de la tuberculose, qui fera l'objet de notre cours de cette année, il me semble que cette grande question de l'*invention médicale* pourrait servir comme de préface à cet enseignement. Je n'en connais pas de plus attachante ni de plus variée, de mieux faite pour nous présenter le reflet fidèle des grandes personnalités médicales, l'expression la plus profondément vivante de leur nature intime, car chaque homme de science travaille et découvre à sa façon, à la fois avec son intelligence et son tempérament particulier. C'est l'homme tout entier qui se livre dans son œuvre.

Je ne pourrai vous tracer qu'une ébauche de ce vaste tableau, et j'essayerai de vous montrer par quelques exemples comment naissent et évoluent les découvertes médi-

cales, par quels rapports intimes elles se relient aux conditions sociales au milieu desquelles elles se développent, comment de nos jours leur genèse tend à profondément se modifier. J'aurai atteint mon but si j'arrive ainsi à vous suggérer quelques motifs d'utile réflexion.



Mais d'abord, Messieurs, quel sens devons-nous donner à ce terme un peu vague *d'invention*? Voilà une question plus actuelle que jamais, aujourd'hui où de tant de côtés s'élabore ce que l'on a appelé la philosophie comparée des sciences.

Chaque science et chaque art a, en propre, ses procédés de recherche, ses méthodes, ses démarches logiques et inventives.

Qu'est-ce que l'invention pour le peintre, pour le sculpteur, pour le musicien, sinon la représentation mentale d'abord, l'extériorisation ensuite, de formes et de couleurs ou de combinaisons sonores?

Pour le mathématicien, nous dit M. Poincaré, « inventer, c'est choisir », c'est-à-dire prendre entre plusieurs hypothèses possibles celle que l'on croit la mieux faite pour conduire à une vérité nouvelle.

Pour le médecin, inventer a été successivement, au cours des progrès de notre science, chose très différente.

Que fallait-il, pendant de longs siècles, pour faire les plus brillantes découvertes ? Savoir regarder, par les dissections, les ouvertures du corps ; et ainsi s'est édifiée l'anatomie humaine, et la première ébauche de l'anatomie pathologique.

Le premier médecin qui mit son oreille sur une poitrine humaine et sut reconnaître et classer les bruits qu'il entendait fut un de nos plus grands inventeurs, et Laënnec, chose rare comme nous le verrons, n'eut aucun précurseur. Toute l'auscultation, portée d'emblée presque à son point de perfection, fut son œuvre.

Mais l'avènement du microscope et des méthodes expérimentales vint rendre nos procédés d'exploration singulièrement plus pénétrants et nos recherches plus complexes. Le biologiste qui médite et prépare une expérience peut s'approprier la définition de M. Poincaré; pour lui aussi, inventer, c'est choisir, puisque c'est partir d'une idée directrice, d'une hypothèse réfléchie que l'on suppose pouvoir mener à une vérité nouvelle.

Ainsi a varié l'invention médicale au cours des siècles, et dans des conditions dont nous pouvons essayer d'entrevoir l'évolution.

Ce n'est pas aux premiers âges de notre histoire médicale que nous verrons naître et grandir l'invention.

La médecine antique n'a pas été et ne pou-

vait pas ètrc l'époque des découvertes au sens actuel dc ce mot. Elle nc disposait quc d'une méthode d'étude, l'observation objectivc et minutieuse des maladcs, et de eette méthode elle a tiré les plus merveilleux résultats. Que d'expérienee clinique, que de sagacité étonnante, quelle profonde philosophie biologique nous révèlent encore ees livrcs hippoeratiques, peut-être trop peu lus aujourd'hui, et que l'on ne peut ouvrir sans un égal sentiment de respcct et d'admiration ! Les sièeles ont passé, et, dans le reeul des âges, la médeeine antique reste debout, comme un portique majestueux, beau par la grandeur et la simplicité éternelle de ses lignes. Sous ee portique ont passé et passeront toujours toutes les générations médicales.

De cette première médeeine grecque (précédée elle-même par une couche plus profonde encore de médecine égyptienne, dont le célèbrc papyrus Hearst déeouvert en 1905 par le professcur Reisner est venu nous apporter les vestiges) s'est inspirée pendant de longs sièeles toute la tradition médicale. Et partout, nous voyons l'évolution et les progrès de la médecine suivre une marehe parallèle à l'évolution artistique et littéraire de chaque civilisation.

C'est là comme une première loi historique qui régit tout le eycle de l'invention médicale.

Les premières preuves nous en sont don-

nées par l'école d'Alexandrie, puis par l'enseignement de Galien plus tard, qui, le premier, recourt à la dissection, mais ne dissèque que des singes, et commet sur la circulation et le rôle du foie les plus funestes erreurs.

L'empire romain s'écroule, et c'est à Byzance que se réfugie la tradition médicale. Puis l'Islam triomphe au VIIe siècle, la bibliothèque alexandrine tombe aux mains des musulmans, les khalifes font traduire en arabe les papyrus grecs et latins, et c'est par le chemin détourné des écoles de Cordoue et de Séville que nous reviennent les restes de la médecine grecque.

Pendant toutes ces longues périodes, et jusqu'à la fin du moyen âge, il n'était plus question d'invention médicale ; le principe d'autorité lui barrait la route. La croyance au dogme galénique était si immuable que Mundinus, au début du XIVe siècle, donnant des descriptions anatomiques exactes mais nouvelles, il lui fut objecté que ce qu'il avançait ne pouvait être vrai, puisque Galien n'avait pu se tromper; c'est la nature qui avait dû changer !

L'autorité religieuse empêchait, elle aussi, toute recherche personnelle; le corps humain était considéré comme sacré et seul le pape avait droit de lever l'interdiction de disséquer les cadavres.

Mais avec l'avènement de la Renaissance

et de l'Humanisme, tout va changer, et l'esprit humain, libéré de ses entraves séculaires, reprend son plein essor. Dans tous les domaines, de l'art, de la littérature, de la science, les plus merveilleux progrès se succèdent.

En anatomie, c'est Eustachi qui découvre le canal pharyngo-tympanique, qui a conservé son nom, et les valvules du cœur droit. C'est Varole qui étudie le système nerveux central. C'est Fallope, c'est Fabrice d'Acquapendente qui décrit les valvules veineuses. C'est Vésale, un des précurseurs d'Harvey, et qui semble avoir entrevu le mécanisme de la circulation ; mais, rendu prudent par le funeste exemple de Michel Servet, il n'ose affirmer cette dangereuse vérité.

En même temps s'impriment à Venise les premières éditions grecques et latines de Galien, et d'autres centres de publications médicales se créent à Leyde, à Anvers, à Amsterdam, à Paris, à Lyon.

La recherche personnelle se fait de plus en plus audacieuse, expérimentale déjà avec Van Helmont, qui, pour étudier le suc gastrique, se fait vomir après un véritable repas d'épreuve, et distingue dans la sécrétion de l'estomac un acide et un ferment.

Que de noms il faudrait citer, et combien glorieux ! Ambroise Paré, en tout cas, le père de la chirurgie moderne, ne peut être passé sous silence.

Le XVIIe siècle invente le microscope, et

est le siècle des anatomistes et des physiologistes, de Malpighi, des grands cliniciens aussi comme Baglivi, comme Sydenham. Et c'est aussi la grande époque hollandaise, alors que la petite république batave tient tête au grand Roi, en même temps qu'elle se pare des noms illustres de Rembrandt, de Spinoza, et aussi de Leuwenhoeck, de Ruysch, de de Graaf. Rembrandt peint sa leçon d'anatomie et y fait figurer Tulpius.

L'obstétricie trouvait, elle aussi, en Mauriceau un de ses plus illustres initiateurs.

L'invention médicale, comme vous le voyez, remplit de ses découvertes toute cette féconde période, et le XVIII[e] siècle ne lui est pas moins propice. D'un même élan marchent en avant les anatomistes et les physiologistes avec Haller, Cotugno, Reil, Vicq d'Azyr, Tenon, Scarpa, Sœmmering, et l'un des plus ingénieux de tous, Spallanzani; les anatomo-pathologistes, avec les Lettres mémorables de Morgagni ; les médecins et leurs différentes Ecoles, avec Hoffman, Boerhave, Stahl, Van Swieten ; les chirurgiens, avec les innombrables travaux de l'Académie de chirurgie.

Partout fleurit ainsi l'invention médicale ; l'heure est proche où des progrès encore plus décisifs vont se faire par l'avènement de sciences nouvelles, l'anatomie générale, la physiologie et la médecine expérimentales, la bactériologie, la chimie biologique. C'est

l'ère moderne qui commence, et, dès lors, la chaîne des découvertes médicales ne connaît plus d'interruption.



Mais quand on remonte à l'origine de bien des inventions de faits ou de doctrines que l'on pourrait croire toutes récentes, on ne tarde pas à faire une bien singulière constatation; cette découverte que nous croyons d'hier, elle a été, longtemps auparavant, entrevue, ébauchée ou prédite par un chercheur peut-être oublié ou méconnu !

C'est presque là une loi générale, et la génération spontanée n'existe guère plus dans le domaine de la pensée que dans celui de la matière. Avant l'*initiateur*, avant l'homme à qui revient l'honneur de la découverte définitive, nous trouvons la trace du *précurseur*, de l'inventeur ignoré et souvent raillé, qui a eu l'idée, qui a pressenti ou deviné le fait nouveau, et qui, la plupart du temps, n'a pu faire entendre sa voix. Son heure est tardive, et trop souvent la branche de laurier n'est posée que sur son tombeau !

Bien des exemples pourraient être cités à l'appui de cette sorte de loi historique. Vous me permettrez de vous en rappeler trois, empruntés presque à notre époque contemporaine.

Entrons dans une salle d'hôpital, et appro-

chons-nous d'un typhique en cours de traitement ; près de son lit est placée une baignoire, et des bains froids lui sont administrés suivant des règles précises ; il est traité par la *méthode de Brand*. Voilà, penserez-vous, une appellation bien significative, et c'est à Brand que vous serez tenté de rapporter tout l'honneur d'avoir traité les typhiques par les bains froids.

Une telle conclusion serait, en réalité, peu exacte, et aurait le tort de ne tenir aucun compte de tous ceux qui ont été les précurseurs de Brand ; et ceux-ci sont tellement nombreux que je me garderais de vouloir vous les citer. Qu'il me suffise de vous rappeler le livre célèbre de Currie, en 1797, sur « les effets de l'eau froide et chaude dans le traitement des fièvres et d'autres maladies ». Nécessité de recourir aux affusions froides dès le début de la maladie, modification de la méthode suivant les cas, danger de l'hyperthermie, voilà quelques-unes des idées fondamentales soutenues par le médecin écossais, et vous voyez combien elles s'éloignent peu de nos conceptions modernes.

Très rapidement la pratique de Currie faisait de nombreux adeptes, en Italie notamment, et Giannini en 1805 préconisait le grand bain froid dans les fièvres, avec une technique très analogue à celle qui a été formulée par Brand et en recommandant de baigner les malades même pendant la nuit. Pas

de saignée, pas de médicaments, l'immersion froide méthodiquement employée suffit à modifier complètement les allures de la maladie, à en supprimer les dangers et les complications.

Très peu d'années se passent, et un illustre médecin français, Récamier, préconise la même pratique, et avec une foi d'autant plus convaincue que ce traitement par les bains froids, il se l'applique à lui-même. Il faut lire dans le bel ouvrage que lui a consacré P. Triaire cette lettre où Récamier raconte à un de ses oncles comment en 1811, se sentant atteint d'une fièvre nerveuse maligne des plus graves, il a lui-même exigé qu'on le traitât par les bains froids. « Je restai, dit-il, avec une limonade vineuse, en demandant à cor et à cri un bain froid que mes médecins soutenaient à ma femme devoir me tuer, et que je soutenais, moi, pouvoir seul me sauver. »

On refuse à Récamier ce bain si désiré, et voici le langage que, trois jours plus tard, il tient à son confrère Bourdier : « Les moyens employés jusqu'ici ne réussissant pas, j'ai calculé les forces que j'ai perdues dans les trois ou quatre derniers jours, et il est impossible que je supporte le redoublement de cette nuit sans mourir et sans me trouver demain hors d'état de recevoir aucun secours ; il vous reste encore aujourd'hui pour m'être utile, demain vous ne pourrez plus rien ; il

faut que je sois dans l'eau froide tout à l'heure. Le bain froid vous effraie, mais fiez-vous-en à mon expérience sur ce point. Vous ne craignez que parce que vous n'avez pas employé ce moyen dans le cas où je me trouve. Je ne vous demande qu'à faire consentir mes confrères à en être témoins. »

Enfin, Récamier obtient son « bienheureux bain » et à 13° ! et après 12 minutes de séjour dans l'eau avertit qu'il est temps qu'on le remette dans son lit. Depuis lors, dit-il « ma convalescence a marché d'une manière imperturbable, sans que j'aie employé aucun autre moyen ».

Avait-il bien une fièvre typhoïde ? Il est permis d'en douter, et nous ne sommes guère habitués à voir un seul bain, même à 13°, guérir une fièvre typhoïde grave. Mais, en tout cas, l'homme qui maniait les bains froids avec tant de conviction et d'audace était vraiment un grand précurseur de Brand ; affusions froides sur la tête pendant le bain, température de l'eau, nombre et durée des bains proportionnés à l'intensité de la fièvre, absence de toute autre médication, tout cela se retrouve dans ses observations, et notamment dans l'histoire saisissante d'une fillette de 12 ans, relatée en 1813 dans la thèse de son élève Charles Pavet ; ici, c'était bien à coup sûr une fièvre typhoïde grave, la maladie ne guérit qu'au bout de 36 jours, et 91 bains sont donnés dans l'espace de 24 jours.

Il semble qu'après de pareils triomphes, la cause des bains froids devait être gagnée. Loin de là; la pratique de Récamier est décriée ou méconnue, puis elle tombe dans l'oubli, et en 1865, dans la seconde édition de ses Cliniques, Trousseau lui-même, à propos du traitement des formes ataxiques de la fièvre typhoïde, signale rapidement l'emploi des affusions froides et des bains tièdes, et ne nomme même pas les bains froids.

Mais, pendant ce temps, un médecin de Stettin, Brand, dans une série de travaux publiés de 1861 à 1877, édifiait la méthode de traitement de la fièvre typhoïde qui porte son nom et dont vous connaissez les règles et l'application, et montrait que l'on pouvait ainsi réduire au tiers ou au quart de ce qu'elle était avec les autres médications la mortalité de la fièvre typhoïde. Un jeune médecin français, Frantz Glénard, voyait pendant la guerre de 1870 Brand lui-même appliquer sa méthode ; il en devenait, en France, l'apôtre militant, et la voyait enfin triompher, non sans peine, à Lyon d'abord, puis à Paris.

Vous voyez, Messieurs, combien il a fallu de générations médicales et d'efforts répétés pour obtenir cette précieuse conquête thérapeutique, le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids; que de précurseurs avant l'inventeur glorieux et définitif!

Est-ce à dire que Brand a usurpé la gloire due à ses prédécesseurs, et que sa méthode,

avant d'être la sienne, avait été eelle de bien d'autres? Je suis très loin de le penser. Brand est venu à son heure, et l'œuvre qu'il a eu le très grand mérite de mener à bien ne pouvait être tentée utilement plus tôt. Rappelez-vous qu'au temps de Réeamier rien encore n'était connu de la fièvre typhoïde, ni ses lésions, ni son diagnostie elinique; la description des fièvres malignes, ou pyrétologie, n'était qu'un chaos; la thermométrie clinique n'était pas née. Done pas de diagnostie préeis, et aueuns moyens qui permettent d'enregistrer la fièvre, de contrôler les effets des bains et l'évolution eyclique de la maladie.

Que pouvait-on ainsi tenter, sinon des luttes hasardeuses et mal réglées contre une infeetion impréeise? A coup sûr, e'étaient là de belles batailles livrées à un ennemi presque inconnu, mais ee n'était pas et ee ne pouvait pas être une vraie méthode thérapeutique. L'heure n'en était pas venue. Brand a probablement profité de l'expérience clinique de ses prédéeesseurs, mais, le premier, il a pu et su préciser les règles cliniques et teehniques qui, d'une ressouree suprême et jusqu'alors réservée aux eas les plus graves, ont fait une méthode préeise, destinée au moins autant à prévenir les aceidents qu'à les guérir. C'est done vraiment bien lui qui a eu l'insigne honneur de créer la méthode du traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids.

Le second cas historique que je voudrais vous soumettre va vous montrer une découverte très particulière, faite deux fois à trente ans de distance par la seule observation clinique, et méconnue jusqu'au jour très récent où les méthodes expérimentales modernes en ont donné la démonstration définitive.

Jusqu'en 1881, la *fièvre jaune* était bien considérée comme non directement contagieuse, mais on ne savait rien de son mécanisme de transmission. A ce moment un médecin de Cuba, Carlos Finlay, remarqua que la fièvre jaune n'apparaissait que là où vivait une espèce de moustique, le *culex mosquito*, que le nombre des cas était en proportion du nombre des moustiques, et que la maladie s'éteignait avec la disparition de ceux-ci. Il admit donc que la fièvre jaune se propageait des malades aux sujets sains par les piqûres du *culex mosquito*.

Une telle doctrine, à cette époque, et alors que l'exemple du paludisme n'avait pas encore dessillé les yeux des observateurs, ne pouvait trouver aucune créance, et, en effet, Finlay ne fut pas cru.

Mais au lendemain de la guerre hispano-américaine, en 1900 et 1901, le problème fut repris par les Américains, et dans un esprit expérimental tout moderne. Une commission spéciale fut envoyé à la Havane, et commença par constater la réalité de ce fait

capital : le culex mosquito (ou *stegomya fasciata*) peut donner la fièvre jaune s'il a piqué un malade depuis plus de 12 jours.

Un camp absolument isolé, et en région saine, fut installé, et l'on y interna des sujets sains et de bonne volonté, scrupuleusement surveillés pendant un temps de 15 à 21 jours.

Puis 12 de ces sujets sont soumis aux piqûres de moustiques infectés plus de 12 jours auparavant sur des malades, dans les premiers jours de l'infection amaryllique. 10 sur 12 sont atteints de fièvre jaune dans un délai variant de 41 heures à 5 jours.

Les autres habitants du camp restèrent indemnes.

La preuve était faite, et cette expérience hardie avait démontré de façon irréfutable la réalité de ce que l'observation directe et sagace des faits avait suggéré à Finlay.

Dès lors, la lutte préventive contre la maladie devenait possible, et, en effet, une fois la destruction systématique des moustiques organisée, la mortalité par fièvre jaune tombait à peu près à zéro à la Havane et à Rio de Janeiro.

Eh bien, cette découverte si belle et si bienfaisante, et que Finlay n'a eu que bien tardivement la joie de voir admettre et confirmer, elle avait été faite, trente ans auparavant, par un Français, par Louis-Daniel Beauperthuy. C'est l'an dernier, seulement, qu'un

médecin de Cuba, M. Agramonte, a exhumé, pourrait-on dire, cette curieuse histoire.

Beauperthuy, né à la Guadeloupe en 1808, et docteur de la Faculté de Paris, était un naturaliste qui voyageait pour le Muséum. Un des premiers, dès 1838, il soupçonna l'origine parasitaire des infections, et la rechercha le microscope à la main, mais comme on pouvait le faire à cette époque, au cours de ses voyages au Venezuela, dans la province de Cumana. En 1871, il meurt directeur d'un hôpital de lépreux dans la Guyane anglaise, poursuivant des recherches sur l'origine parasitaire de la lèpre.

Or, rien n'est plus probant que les textes cités par M. Agramonte.

Dès 1853, Beauperthuy observe et déclare que l'agent de transmission de la fièvre jaune est un moustique spécial reconnaissable aux rayures de ses pattes, le « striped legged Mosquito », que nous appelons aujourd'hui le *Stegomya fasciata*. Il affirme que la fièvre jaune ne peut être considérée comme une maladie contagieuse, qu'elle ne naît que dans les conditions qui favorisent le développement des moustiques. Ceux-ci par leur piqûre introduisent dans l'organisme un poison analogue au venin des serpents et qui produit le sang dissous. L'espèce la plus dangereuse est l'espèce domestique, le moustique aux pattes rayées.

Non seulement Beauperthuy a ainsi de-

vancé Finlay, mais il a même pressenti la nature de l'immunité infectieuse quand il a écrit que « peut-être devons-nous considérer l'acclimatement seulement comme une inoculation », et il a été vraiment un précurseur de l'ère pastorienne, un prophète des temps nouveaux, quand il s'exprimait ainsi : « L'esprit de routine de bien des médecins se contente de vagues appréciations sur la source de bien des maladies, et ne fait aucun effort pour pénétrer les causes réelles et encore inconnues des maladies épidémiques et contagieuses. A ce point de vue la science demande une complète rénovation. »

Et sans doute ce grand observateur ne se faisait aucune illusion sur l'accueil que pouvaient trouver de si étranges déclarations. « La vérité, écrit-il, ne peut s'établir que très lentement ; elle ne peut prendre le dessus qu'après une lutte, qu'après avoir détruit les erreurs qui occupaient la place. »

En effet, la doctrine de Beauperthuy n'eut qu'un bien médiocre succès. Un médecin de la marine française, de Brassac, envoyé en mission pour examiner les théories et méthodes de traitement de Beauperthuy sur la lèpre et la fièvre jaune, déclare que son confrère « est un véritable type d'honorabilité et de désintéressement, toujours convaincu et plein de bonne foi dans ses erreurs scientifiques ». Les erreurs scientifiques, vous le devinez, c'était la transmission de la fièvre

jaune par les moustiques, c'était l'origine parasitaire de la lèpre !

Combien nous devons admirer l'œuvre, si longtemps ignorée, de ce méconnu qui sut devancer son temps de plus d'un demi-siècle, et arriver, par son seul effort personnel, à cette *vision directe des choses*, apanage glorieux des esprits libres et des vrais savants !

Le dernier exemple que je voudrais vous rappeler va nous montrer à quel degré de prescience, à quelle hauteur de vues biologiques peut arriver un médecin à la fois observateur et philosophe, même quand le sort l'a placé dans les conditions de travail les plus ingrates. L'histoire aujourd'hui bien connue de Jean Hameau, ce précurseur de Pasteur, nous en donnera la preuve.

Reportons-nous en 1836, en pleine époque de médecine organicienne, de recherches numériques ayant toute la rigueur apparente, mais aussi toute la froideur un peu inanimée des chiffres ; avec Cruveilhier, Louis, Andral, Chomel, on étudie minutieusement les symptômes et les lésions des maladies, mais la médecine étiologique et pathogénique n'est encore ni prévue, ni appelée par personne. Epoque laborieuse, à coup sûr, mais qui nous semble aujourd'hui un peu aride et dépourvue du souffle de vie.

A ce moment, un médecin déjà âgé de 57 ans, Jean Hameau, habitait depuis près de

trente ans le petit pays de La Teste de Buch, non loin de ce qui devait être plus tard Arcachon. Médecin de campagne, isolé et perdu dans ce coin de France, il parcourt à cheval ces régions pauvres et abandonnées, observant et soignant ses malades, réfléchissant sur ce qu'il a vu chaque jour, tâchant de *comprendre* les rapports et la nature réelle des faits dont il est le témoin.

Cette figure solitaire, à la fois méditative et bienfaisante, ne semble-t-elle pas digne de Balzac, de celui qui a écrit les pages immortelles du *Médecin de campagne*?

Et voilà qu'après trente ans de labeur silencieux, cet homme, qui déjà avait découvert et décrit, dans les Landes, une maladie nouvelle en France, la *pellagre*, compose un opuscule qu'il intitule : *Etude sur les virus*, le communique à la Société de Médecine de Bordeaux (1836), l'envoie le 25 Mars 1843 à l'Académie de Médecine de Paris, le publie en 1847 dans la *Revue médicale* de Cayol.

Dès la première page, voici l'épigraphe que nous lisons : « *Partout la vie est dans la vie, et partout la vie dévore la vie.* » Quelle admirable sentence, pleine d'un sens intime et profond, également digne d'un philosophe des temps antiques, et d'un biologiste contemporain, d'un Claude Bernard !

Dans le Mémoire lui-même, s'enchaîne logiquement une série de propositions, appuyées sur des faits observés, et qui édifient

toute une théorie des maladies infectieuses et des virus. Hameau distingue les virus qui agissent de dehors en dedans, et ceux qui agissent de dedans en dehors, ce que nous appellerions aujourd'hui les portes d'entrée ou modes d'inoculation. Il affirme la nécessité que les matières virulentes contiennent un principe de vie, il étudie les modes de contagion et de transport des virus, il explique l'immunité acquise par des substances excrémentielles que les virus laissent dans les corps, il définit l'incubation et la multiplication des virus; il prévoit la thérapeutique bactéricide : « *tout virus peut être tué, puisqu'il a vie* » ; il montre, enfin, que le choléra est un virus, et que ce terrible mal, nouveau alors, *aurait pu être arrêté dans sa route.*

Quelle œuvre ! Messieurs, et n'est-on pas en droit d'affirmer avec Grancher que « Jean Hameau en savait plus sur la médecine étiologique que toute la Faculté de 1840 à 1880 » ?

En 1860, le professeur Landouzy, de Reims, demandait qu'un buste fût élevé à la mémoire de l'inventeur de la pellagre en France. Sa voix ne fut pas entendue. Mais Grancher, en 1895, rendait justice à Jean Hameau, et, le 27 Mai 1900, on inaugurait, à La Teste, la statue de ce grand médecin longtemps méconnu, dédiée par cette double inscription presque également glorieuse : au « Précurseur de Pasteur », et au « Modeste et grand médecin de campagne ».

C'est qu'en effet, pour dépasser Hameau, pour faire le pas décisif, il fallait non seulement observer, mais créer des méthodes, expérimenter, être à la fois homme de pensée et homme d'action, il fallait être Pasteur ! Et de celui-ci, type de l'inventeur en médecine et du savant complet, je ne vous dirai rien. Sa gloire est trop vivante dans nos cœurs.

Voilà donc une espèce de loi historique, et dont bien d'autres exemples pourraient être cités : l'invention médicale a évolué souvent par une sorte d'incubation lente, de maturation progressive, et précurseurs et initiateurs se succèdent pour compléter peu à peu leur œuvre commune.

Combien elles sont attachantes et belles ces grandes figures d'inventeurs !

Les uns, comme Harvey, consacrent l'effort de leur vie entière à découvrir une grande vérité, à la défendre contre les assauts des railleurs ou des dénigreurs.

D'autres partent de la constatation directe de faits en apparence très petits, et savent en déduire les plus grandes conséquences ; tel Beauperthuy pour la fièvre jaune ; tel le précurseur méconnu de l'asepsie obstétricale moderne, dont le professeur Pinard rappelait récemment la triste histoire, Semmelweis ; il découvre le danger chez la femme en couches des explorations digitales trop répétées, il préconise la désinfection, par le chlorure de

chaux, des mains, des instruments, du matériel de pansement, il fait séparer les femmes malades des femmes saines, et prélude ainsi, seul contre tous, au premier essai d'une lutte contre l'infection puerpérale, cette effroyable maladie à laquelle, trente ans plus tard, notre grand Tarnier devait porter le coup décisif.

A côté de ces observateurs patients et minutieux, voici d'autres découvreurs qui suivent des voies bien différentes. Ceux-ci sont des audacieux, des intuitifs, des hommes de vision rapide, à qui la vérité nouvelle apparaît comme un éclair qui brille et s'éteint; hommes de tentatives géniales plutôt que d'efforts lentement méthodiques. Un des plus beaux types du genre est cet étonnant Récamier, aussi grand chirurgien que grand médecin, aussi hardi à manier les bains froids qu'à ouvrir les kystes hydatiques du foie par la méthode qui porte son nom. N'est-ce pas lui encore qui, le 23 Juillet 1829, pratique le premier en France cette opération mémorable, l'ablation par la voie vaginale d'un utérus cancéreux! et un mois après sa malade était guérie.

D'autres, enfin, les plus grands peut-être, font toujours marcher de pair l'observation et le raisonnement; hommes à cérébration continue et puissante, ils édifient des ensembles logiques; dangereux et grands fauteurs d'erreurs quand ils s'appellent Broussais, et se laissent entraîner aux ardeurs brillantes

et passionnées des polémiques injustes ; précurseurs de génie quand ils sont Jean Hameau.



Tout ceci, Messieurs, me paraît assez vrai pour le passé. Mais pour notre époque contemporaine, le tableau change, et le processus de l'invention médicale est singulièrement modifié. La courbe n'est plus la même.

Cette époque que nous pouvons appeler contemporaine, il semble qu'elle ait apparu par *variation brusque*, pour emprunter ce terme à l'histoire récente du transformisme végétal. Tout d'un coup les choses ont changé, sous l'action d'un puissant élément de rénovation scientifique, l'œuvre de Pasteur.

C'est qu'en effet Pasteur n'a pas seulement créé de toutes pièces une science nouvelle, la bactériologie, il a aussi donné au monde médical l'exemple des procédés rigoureux d'analyse et de jugement. Inventeur dans le plus grand sens de ce mot, il a été également un *éducateur* ; et si, pendant de trop longues années, il a eu à combattre les préjugés de la routine ou du parti pris, il n'en a pas moins donné au public scientifique la plus grande *leçon de choses* qu'il ait jamais reçue.

Ce n'est pas tout, et en même temps une autre évolution sociale se produisait, dont

l'importance ne peut être méconnue. Rapidité des transports et des moyens de communication, fréquence plus grande des voyages et des relations directes entre les savants et les laboratoires du monde entier, transformation de l'ancienne et un peu morte presse médicale en une presse d'information rapide et mondiale; toutes ces causes cumulent leur action, et donnent à notre époque une intensité de vie scientifique sans précédent.

Voulons-nous juger de la différence des attitudes mentales du public médical avant et après Pasteur, nous n'avons qu'à voir comment à moins de vingt ans de distance furent accueillies et comprises les deux grandes découvertes qui ont créé toute l'histoire moderne de la tuberculose.

Le 5 Décembre 1865, Villemin fait à l'Académie de médecine sa lecture mémorable sur *la cause et la nature de la tuberculose*, et conclut que la tuberculose est une affection spécifique et que sa cause réside dans un agent inoculable; le 30 Octobre 1866, il lit son second mémoire sur le même sujet.

Eh bien, ces admirables recherches ne provoquent qu'étonnement, doute, objections théoriques, elles font presque scandale. Et l'inoculabilité de la tuberculose ne commence à être prise au sérieux que quand Cohnheim, en 1879, s'en fait le défenseur.

Qu'arrive-t-il, au contraire, quand le 24 Mars 1882 Koch montre, pour la première

fois, le bacille qui a illustré son nom? Immédiatement, dans le monde entier, sa découverte est connue, prise en considération, contrôlée par tous, et le bacille de Koch obtient, du jour au lendemain, son droit de cité dans la science.

C'est qu'entre ces deux dates, entre 1865 et 1882, tout avait changé, méthodes et esprit public.

Une autre caractéristique de l'invention médicale à notre époque résulte des conditions même de la publicité seientifique moderne.

A peine un fait nouveau important est-il signalé, à peine une méthode ou un perfectionnement technique sont-ils proposés, que partout observateurs et chercheurs commencent leur travail de contrôle. Si le fait énoncé est inexact ou mal interprété, il est bien vite écarté ou revisé. Si l'acquisition est de bon aloi, tous s'en emparent, l'utilisent, lui donnent sa pleine extension. L'inventeur n'a été que le semeur du premier grain de blé d'où a levé toute une moisson géante; il a fait la découverte *mère* d'où sortira une suite indéfinie de découvertes filiales.

Et ce que nous disons du bacille de Koch, nous pourrions le dire de l'hématozoaire de Laveran, du tréponème pâle de Schaudinn. Œuvre d'un seul à l'origine, la grande décou-

verte s'étend et se complète par la collaboration de tous.

N'en pourrait-on pas dire autant, du reste, de toutes les sciences à notre époque? Galilée, Newton, étaient des solitaires; et aujourd'hui les astronomes du monde entier unissent leurs forces et leur travail pour l'entreprise gigantesque de dresser la carte du ciel!

Cette nécessité du travail en commun, de l'association des efforts, est devenue si évidente que de vastes collectivités internationales se sont créées pour l'étude de ces questions d'intérêt universel, la tuberculose, la lèpre, le cancer.

L'histoire de la tuberculose commence par trois hommes, par Laënnec, par Villemin, par Koch. Innombrables sont ceux qui briguent aujourd'hui l'honneur difficile de lui ajouter quelques lignes.

Le monde médical devient ainsi une vaste fédération qui vit de travail collectif; et n'est-ce pas là le plus encourageant des progrès?

Bien peu d'entre nous peuvent devenir des inventeurs, mais chacun peut revendiquer sa place dans la ruche laborieuse, être l'ouvrier modeste qui prend conscience de la possibilité d'un effort personnel utile.

Un fait bien observé est peu de chose en lui-même; il n'est pas un apport négligeable dans l'œuvre commune, et cette dignité du travail de chaque jour et de chacun est un des meil-

leurs titres de noblesse de notre médecine contemporaine.

Ce qui permet le contrôle et la diffusion rapide de la plupart de nos découvertes actuelles, c'est leur caractère *technique*, leur rigoureux déterminisme. Chaque jour, dans nos laboratoires du monde entier, se tentent des expériences ou des recherches nouvelles. Certaines sont immédiatement applicables à la clinique, et adoptées d'emblée, comme le séro-diagnostic de F. Widal ; et souvent leur portée grandit et devient de plus en plus générale. Le pouvoir agglutinatif n'a servi, au début, qu'au diagnostic de la fièvre typhoïde ; il est aujourd'hui un des moyens les plus précis et les plus spécifiques employés pour la différenciation clinique des divers microbes pathogènes.

D'autres expériences semblent, au début, très éloignées de toute application médicale, et, cependant, par un détour plus ou moins long, elles aussi font leur retour vers le malade, but suprême et foyer de convergence de tous nos efforts. Quand, il y a dix ans, Bordet et Gengou ont établi leur méthode dite de déviation du complément, il semblait ne s'agir là que d'un fait très particulier, intéressant seulement pour l'étude de l'hémolyse ; et, cependant, cette méthode tend à prendre chaque jour une valeur plus générale, elle devient un des procédés de recherche les plus sensibles pour les anticorps spécifiques.

C'est par ces voies en apparence si détournées que se poursuit chaque jour la marche en avant du progrès médical. Nos idées se modifient ainsi et s'élargissent, et nous apprenons à distinguer le diagnostic *de la maladie* et celui *du malade*. Nous pouvons, par nos procédés de laboratoire, faire un diagnostic *dans l'absolu*, pour ainsi dire, de fièvre typhoïde, de tuberculose, de syphilis, de paludisme, de parasitisme hydatique. Mais que serait un diagnostic de ce genre, vide de toute réalité vivante, si l'examen minutieux du clinicien ne le reprenait pour l'individualiser, pour l'adapter dans chaque cas à la personnalité complexe et réagissante du malade?



Voilà, Messieurs, quelques-uns des aspects historiques de l'invention médicale. Née avec les théogonies primitives, premier berceau de la médecine, elle grandit et évolue plus tard dans les centres de civilisation les plus avancés ; elle s'éteint presque au Moyen Age, sous l'action funeste de l'esprit d'autorité, alors que les médecins empruntaient servilement à la philosophie scolastique ses procédés de raisonner subtils et stériles; elle reprend forces et vie avec l'admirable époque de la Renaissance, et depuis lors n'a cessé de devenir de plus en plus féconde et variée. Aujourd'hui, elle ne connaît plus de limites

et demande à toutes les sciences l'appui de leur concours et de leurs méthodes.

N'est-il pas curieux de constater combien se sont modifiés les rapports de la philosophie et de la médecine, et ne sommes-nous pas bien près de voir accompli ce vœu d'un de nos anciens, quand il souhaitait « que les médecins philosophassent et que les philosophes médicinassent » ? Peut-être n'avons-nous que trop philosophé autrefois, aux beaux temps d'Aristote et de la scolastique. Mais ne voyons-nous pas aujourd'hui les psychologues associer ou substituer à l'introspection pure la documentation physiologique et clinique, pour édifier l'histoire des maladies de la mémoire, de la volonté, de l'attention, de l'association des idées? Ils étudient en philosophes médecins la personnalité humaine, et nous leur servons de guides dans leurs concepts sur le mécanisme intime du moi pensant et agissant.

Mais cette activité fiévreuse de l'invention médicale moderne est-elle toute la médecine, et peut-elle faire table rase du passé? Quelle orgueilleuse illusion serait une telle doctrine, et combien la querelle « des anciens et des modernes » serait ici injuste et déplacée ! Ni la tradition ni l'invention ne sont des forces opposées ou contradictoires, et, suivant la phrase bien connue de Baglivi, anciens et nouveaux ne doivent pas être mis en opposition, mais au contraire « unis par une perpé-

tuelle alliance ». La science médicale, dans son progrès historique, peut être comparée à une famille qui se perpétue par des générations successives ; chaque nouveau membre de cette famille apporte en lui sa part d'hérédité, et c'est la tradition, sa part très variable d'aptitudes personnelles, et c'est l'invention. Tout divorce serait funeste entre ces deux éléments de vie et de progrès.

Sachons donc proclamer la noble ancienneté de notre science médicale ; nous pouvons le faire sans rien abjurer de nos conquêtes présentes, sans rien diminuer de nos espérances d'avenir. Nos conditions de travail sont bien différentes aujourd'hui de ce qu'elles étaient hier, mais les assises de nos doctrines et de notre pratique n'ont pas changé ; elles restent inébranlées, parce qu'il nous faut toujours revenir à la vision directe des êtres et des choses, parce que la curiosité scientifique, la critique des faits, la distinction nécessaire de ce qui est prouvé et de ce qui n'est qu'hypothèse, la recherche passionnée de l'acte utile qui peut guérir ou prévenir les maladies, doivent rester à jamais les forces directrices de notre pensée médicale.

Pour tout cela, sans doute, nous sommes mieux armés que ne l'étaient nos devanciers, mais nous n'en restons pas moins leurs tributaires. Comme le voyageur de Bacon, nous gravissons la montagne pour nous rapprocher d'un sommet lointain que nous n'atteindrons

jamais, mais en nous retournant nous voyons combien a été longue et pénible l'ascension.

Ainsi, l'histoire de la médecine ne peut être pour nous que la meilleure des éducatrices, puisque nous lui devons cette double leçon, de modestie d'abord, et d'admiration reconnaissante pour la longue lignée de nos prédécesseurs, pour les initiateurs glorieux, comme pour les précurseurs et les oubliés, et aussi d'espoir confiant dans les destinées de la médecine future. La part de la France a toujours été grande et belle dans le progrès de notre science; vous, Messieurs, qui êtes la réserve de l'avenir, vous ne la laisserez pas s'amoindrir.



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette. — 873.

Cette leçon a été publiée

dans le numéro de la *Presse Médicale*

du 20 mars 1909